



Helhedsorienteret behandling

En undersøgelse af patienters ønsker til og oplevelser af behandling, der tager udgangspunkt i det hele menneske

Juni 2018



DANSKE PATIENTER

BAGGRUND

Manglende sammenhæng mellem de forskellige sektorer og specialer er en notorisk udfordring i det danske sundhedsvæsen. Patienter bliver mødt med behandlingstilbud, der ikke hænger sammen, og det har negative konsekvenser for behandlingskvaliteten.

Det er ikke kun de forskellige behandlingstilbud i sundhedsvæsenet, der skal hænge sammen. Sundhedsvæsenets indsats skal også hænge sammen med alt det andet i patienternes liv – for eksempel patientens familie-, arbejds- og ungdomsliv.

Hænger tingene sammen, giver det både en større livskvalitet for den enkelte, men også en øget samfundsproduktivitet. Sørger man desuden for at inddrage patienterne i deres behandling, viser erfaringen, at patienterne opnår større ejerskab til deres behandlingsforløb. Det medfører en større *compliance* – at behandlingerne rent faktisk bliver fulgt og fulgt gennem hele forløbet.

Med denne rundspørge tager Danske Patienter temperaturen på patienternes oplevelse af – og ønsker til – individuel og helhedsorienteret behandling. Rundspørgen danner grundlag for en debat under folkemødet på Bornholm i juni 2018.

OVERORDNEDE KONKLUSIONER

Rundspørgen viser, at:

- patienterne savner fokus på deres hverdag og deres samlede forløb i behandlingen.
- inddragelse er vigtigt for patienterne – og en stor andel oplever, at de ikke bliver inddraget tilstrækkeligt.
- behandlerne har for lidt fokus på mental sundhed og følgesygdomme.
- der er store udfordringer med koordinering af patienternes forløb.
- patienterne i høj grad er villige til at dele deres data – både til brug for egen behandling og forskning.

OM UNDERSØGELSEN

Rundspørgen blev gennemført som en online survey i maj 2018 og var målrettet patienter, der har erfaring med behandling i sundhedsvæsenet.

Spørgeskemaet blev udviklet af en intern arbejdsgruppe under Danske Patienter og testet blandt forskellige patientgrupper, inden det blev sendt ud til alle Danske Patienters medlemsforeninger. Foreningerne har anvendt forskellige metoder, herunder sociale medier og medlemspaneler, til at kontakte deres medlemmer. Alle Danske Patienters medlemsforeninger er repræsenteret i

undersøgelsen – bortset fra Muskelsvindfonden, som netop var trådt ind i paraplyforeningen, da surveyen kørte.

På grund af foreningernes forskellige måder at videreformidle spørgeskemaet, er der ikke overensstemmelse mellem patientgruppernes størrelse og antallet af gange, de er repræsenteret blandt respondenterne. Der er ikke korrigeret for denne forholdsmæssige skæve repræsentation i datamaterialet, men der er foretaget analyser af svarmaterialet, som viser, at der ikke er væsentlige forskelle på svarene på tværs af patientgrupperne.

I alt har 2.336 patienter besvaret spørgeskemaet. På grund af udsendelsesmetoden er det ikke muligt at opgøre svarprocenten.

Undersøgelsen er ikke repræsentativ, men flere af undersøgelsens resultater kan genfindes i andre repræsentative undersøgelser¹. Dermed kan undersøgelsen ses som et bredt funderet input, der peger på forbedringspotentialer i planlægningen af behandlingsindsatserne.

OVERORDNEDE KONKLUSIONER

Rundspørgen viser, at patienterne ønsker mere sammenhæng, koordination og inddragelse – det er elementer, som er nødvendige, hvis patienterne skal opleve at blive mødt med en behandling, som er individuelt tilrettelagt og tilpasset det samlede forløb og det hele menneske.

At der er plads til forbedringer, kommer blandt andet til udtryk i svaret på spørgsmålet om, hvorvidt patienterne ønsker mere individuel og helhedsorienteret behandling, selv om det kan betyde, at deres sundhedsinformationer deles med andre parter. Her svarer to ud af tre ja. Det er en vigtig pointe i forhold til to af tidens væsentligste emner i sundhedsdebatten – nemlig sammenhæng og datadeling.

KOORDINERING

Man skal være rask – eller i hvert fald ressourcestærk – for at navigere i sundhedsvæsenet.

Patienterne oplever i høj grad, at det er dem selv, der er ansvarlige for deres samlede forløb.

¹ Spørgsmål om tilfredshed med inddragelse i valg af behandling kan sammenlignes med niveau for patientoplevelset inddragelse i den [Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser \(LUP\)](#).

Spørgsmål om villighed til datadeling kan sammenlignes med resultater fra KMD Analyseres undersøgelse af [Population Health Management](#) fra 2017.

Spørgsmål om koordination mellem behandlere kan sammenlignes med resultater relateret til oplevet sammenhæng fra undersøgelsen [Sundhedsvæsenet – ifølge danskerne](#) fra Mandag Morgen og TrygFonden (2016).

For eksempel oplever 55 procent, at de selv skal tage initiativ til at følge op på behandling, og godt seks ud af 10 oplever, at de selv er den koordinerende part i sundhedsvæsenet.

Årsagen til, at mange selv koordinerer deres forløb, kan være, at blot hver tredje (35 procent) oplever, at der er god koordination mellem de forskellige behandlere. Samkonsultationer, som kan være en måde at skabe samarbejde og koordination mellem de forskellige fagområder, er ikke udbredt blandt de adspurgte patienter. Det er kun syv procent, der har haft sådan en samtale.

Hver tredje mener, at de selv er ansvarlige for det samlede forløb, lidt under halvdelen peger på speciallægen som den ansvarlige, mens kun 11 procent oplever, at deres alment praktiserende læge har stafetten i det samlede forløb.

14 procent kan ikke pege på nogen som den ansvarlige for at viderebringe journalen i sundhedsvæsenet. Det tyder på, at der er behov for mere eksplicite aftaler og bedre systemer til at håndtere kommunikationen på tværs.

VELBEFINDENDE OG FØLGESYGDOMME

Der er overordnet set plads til forbedringer, når det kommer til spørgsmål om mental sundhed, generelt velbefindende og potentielle følgesygdomme. Mange oplever, at deres behandlere ikke er opmærksomme nok på mental sundhed og velbefindende, ligesom store dele finder indsatsen i forhold til følgesygdomme utilstrækkelig. Tre ud af fire oplyser, at de har en eller flere følgesygdomme, så det bør være et væsentligt opmærksomhedspunkt for behandlerne.

44 procent af de adspurgte oplever, at de selv er ansvarlige for deres velbefindende, og 43 procent oplever ikke, at der bliver set på mulige følgesygdomme og deres generelle velbefindende. 37 procent oplever, at de selv har ansvaret for at følge op på mulige følgesygdomme.

36 procent mener ikke, at deres primære behandler ved nok om deres sekundære sygdom(me), 41 procent mener ikke, at deres alment praktiserende læge ved nok om risikoen for følgesygdomme, og cirka 50 procent oplever ikke, at der er fokus på forebyggelse af følgesygdomme.

For at blive fysisk rask er det vigtigt, at man har det mentalt godt, men alligevel er der knap 50 procent, der oplever, at der ikke er fokus på deres mentale sundhed i behandlingsforløbet.

DEN GODE BEHANDLING

Rundspørgen peger i retning af, at selv om en god hverdag for patienterne rækker langt ud over det at være velmediceret, så har lægerne primært fokus på det strengt medicinske – og ikke så meget på alt det, der ligger udenom.

For 51 procent er det vigtigste, at de kan være noget for deres familie og venner, hvis de skal have en god hverdag (ud over at få en god behandling). 85 procent oplever, at lægen har fokus på

medicinering i behandlingen, men kun hver tredje oplever, at lægen også fokuserer på optimering af behandlingsforløbet (33 procent), på patientens hverdag (34 procent) og på det samlede forløb (30 procent).

Inddragelse i valg af behandling og vurdering af helbred er en forudsætning for, at behandlingsforløbet passer til den enkelte patient og det liv, der leves uden for sundhedsvæsenet. I det lys er det ikke overraskende, at den gode behandling ifølge patienterne også indebærer, at de er inddraget i forløbet. Når man spørger patienterne, hvad der er vigtigst for dem i deres forløb, er "at blive inddraget" den klart mest populære svarmulighed med 36 procent.

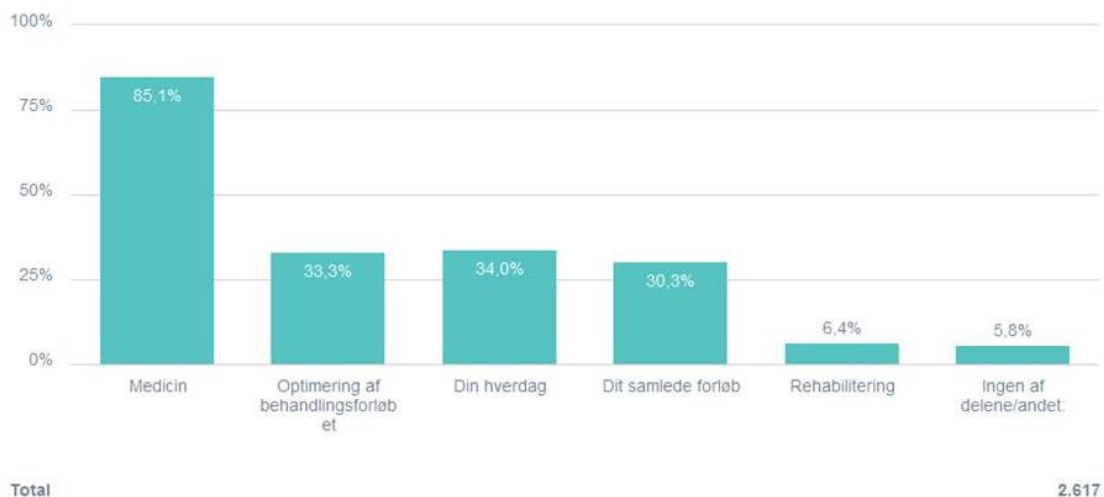
Koordination, fokus på følgesygdomme og samarbejde på tværs af fagområder og sektorer følger efter.

Heldigvis er det også størstedelen af patienterne, der oplever at blive inddraget. For eksempel mener 70 procent, at der bliver taget hensyn til deres personlige forhold og ønsker i forhold til planlægning af behandling, og 72 procent synes, at de bliver inddraget i vurderingen af deres helbredstilstand i tilstrækkelig grad.

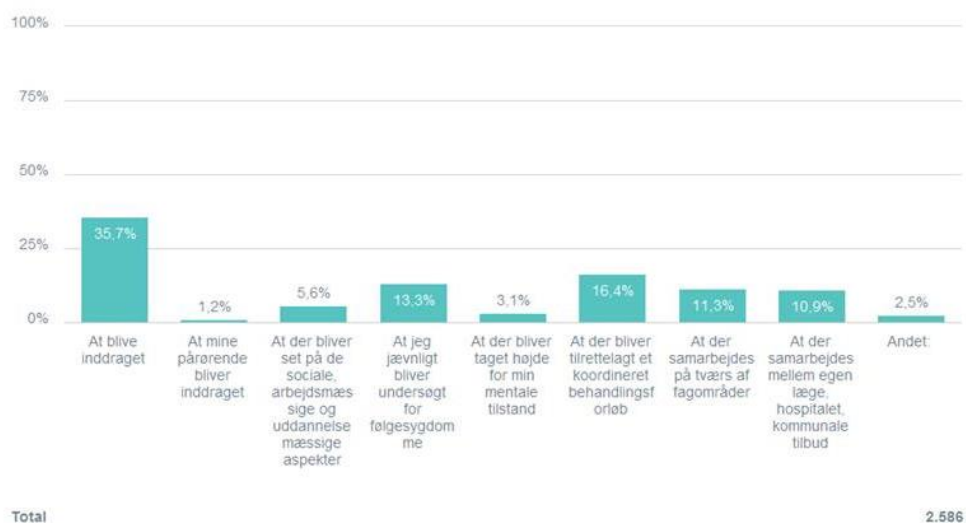
Men der er alligevel plads til forbedring. 25 procent af de adspurgte mener således ikke, at de inddrages i tilstrækkelig grad i vurderingen af deres helbredstilstand, og det samme gælder for inddragelse i forhold til valg af behandling.

DATA

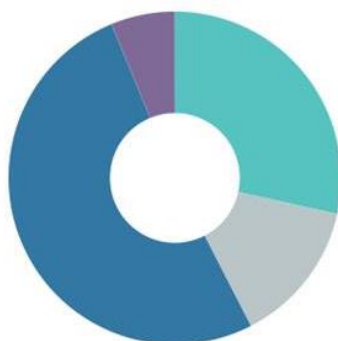
Hvilke elementer oplever du, at lægen/den sundhedsprofessionelle inddrager i sin vurdering og dermed i behandlingen af dig? (Du kan sætte flere krydser)



Hvad er vigtigst for dig i dit behandlingsforløb? (sæt kun et kryds)



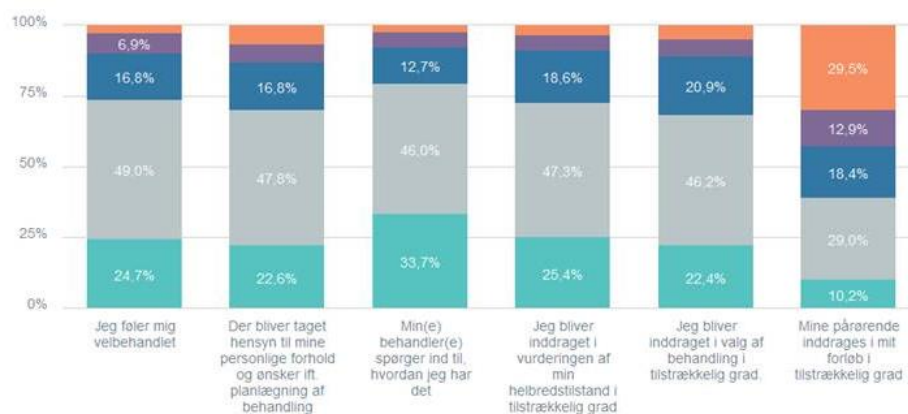
Hvad er vigtigst for, at du har en god hverdag udover behandling?
(sæt kun et kryds)



Total 2.575

● At jeg kan passe mit arbejde/uddannelse	28,5%	● At jeg kan være noget for min familie og mine venner	51,3%
● At jeg kan have et fritidsliv	13,9%	● Andet	6,2%

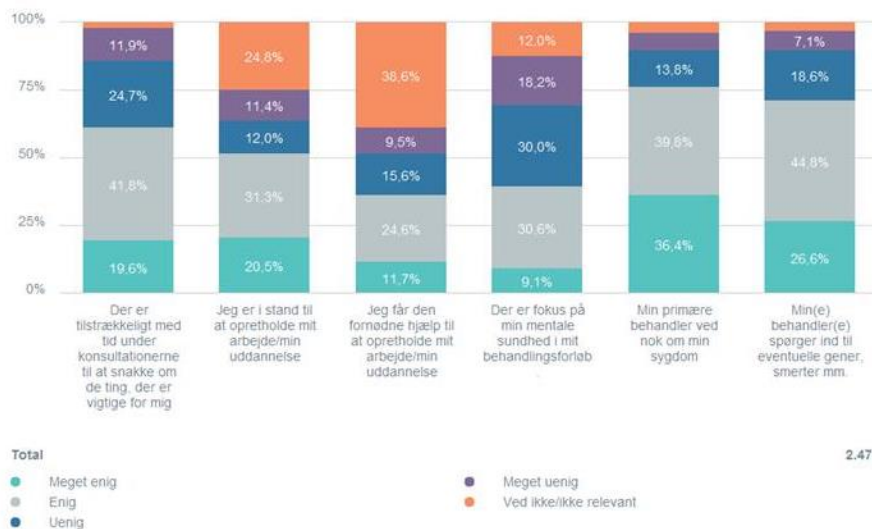
I hvor høj grad er du enig eller uenig i følgende udsagn om din situation?



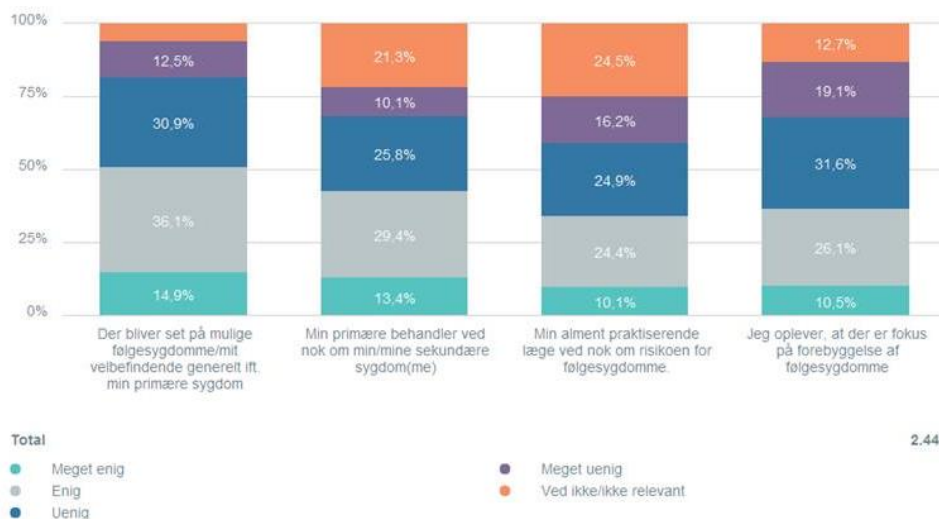
Total 2.512

● Meget enig	● Meget uenig
● Enig	● Ved ikke/ikke relevant
● Uenig	

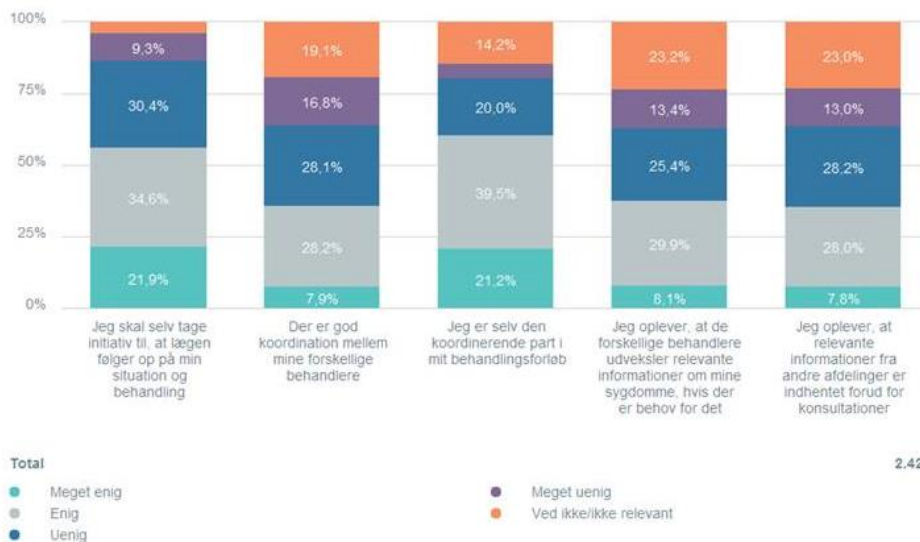
I hvor høj grad er du enig eller uenig i følgende udsagn om din situation?



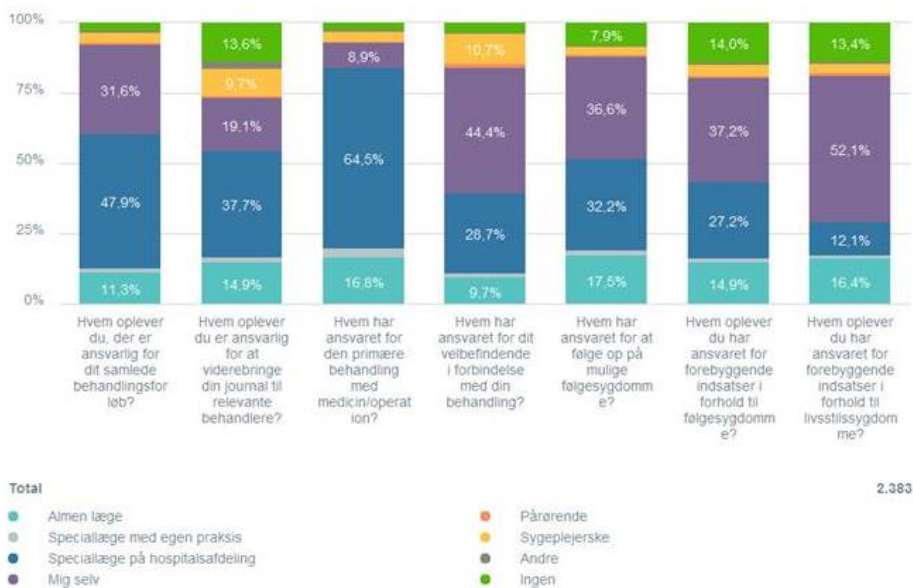
I hvor høj grad er du enig eller uenig i følgende udsagn om din situation?



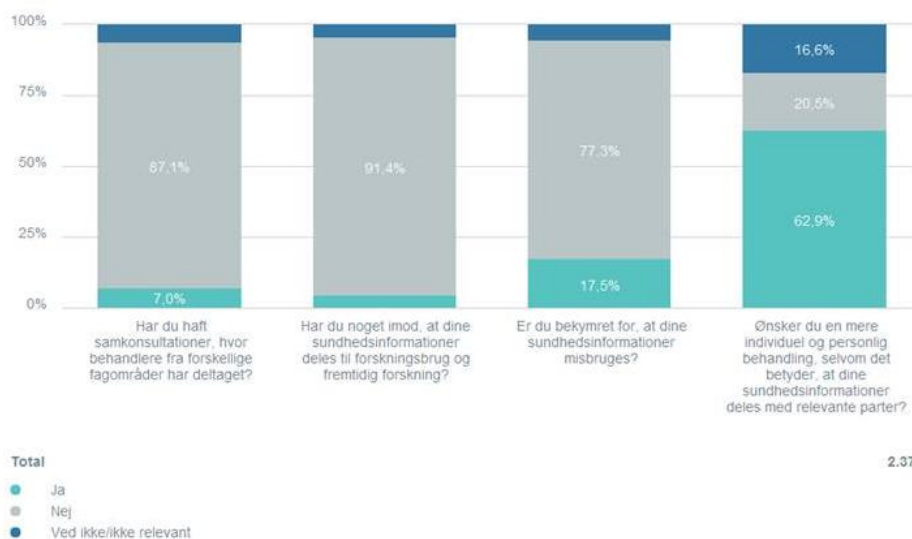
I hvor høj grad er du enig eller uenig i følgende udsagn om din situation?



Hvem er ansvarlige i dit behandlingsforløb?



Sammenhængende patientforløb og udveksling af data. Hvad er dine erfaringer?



HELHEDSORIENTERET BEHANDLING

Rundspørge blandt Danske Patienters medlemsforeninger vedrørende individuel og helhedsorienteret behandling.

©Danske Patienter 2018

Rundspørgen er tilrettelagt og formidlet af en arbejdsgruppe under Danske Patienter.

Analyserapporten er udarbejdet af Johanne Kure (Danske Patienter) og Mogens Folkmann Andersen (UlykkesPatientForeningen).

Arbejdsgruppen består af repræsentanter fra:

Colitis-Crohn Foreningen

Diabetesforeningen

Landsforeningen mod Spiseforstyrrelse og Selvskaide (LMS)

PolioForeningen

Psoriasisforeningen

UlykkesPatientForeningen

